



Facultad de Derecho y Ciencias Humanas

Carrera de Derecho

“El Derecho a la Salud Mental en el Estado Peruano”

Incumplimiento del artículo 7° de la Constitución

Autor: Gloria Emelyn Cisneros Garavito

Para obtener el Título Profesional de
Abogado

Asesor: SR. MG. Ernesto Lechuga Pino

Lima, Mayo 2019

DEDICATORIA

A todas las personas, que a causa de una deficiencia mental, no pueden exigir el respeto de sus Derechos Fundamentales, siendo sus quejas tomadas como delirios propios de su enfermedad.

Y;

A mi tía, M.Z.V.C, que ya no se encuentra entre nosotros, y que de haber recibido asistencia médica periódica, estaría presente para contribuir con esta investigación.

RESUMEN

La afluencia de las personas con trastornos psiquiátricos en el Estado Peruano, cada día va en aumento, el número que se encuentra en situación de abandono en las calles a causa de una enfermedad mental en Lima y en las distintas instituciones de asistencia psiquiátrica del Estado, es vista ante los ojos de la ciudadanía cada día con más frecuencia; la falta de medicamentos al alcance de las personas con escasos recursos económicos, es el factor principal del desencadenamiento que se sigan percibiendo a los mal llamados “locos”, dejando evidenciar la patética labor del Estado Peruano con respecto al desarrollo de Políticas Públicas que a pesar de estar estipulado en la Constitución, los principales derechos de todos los ciudadanos, especialmente de aquellos pacientes psiquiátricos son derechos violados una y otra vez; se continúa percibiendo tristemente la fractura constitucional con esas referidas personas, dejando al descubierto la mala organización de las Instituciones Públicas; bajo ese contexto hace que se conlleve a la pregunta que: ¿si a pesar de existir políticas públicas, escasas pero existiendo, y el avanzado mundo de la ciencia como lo es en cuestiones psiquiátricas, neurológicas y psicológicas, es necesario

seguir postergando los derechos de aquellas personas que padecen de alguna enfermedad mental?, es por eso que la presente investigación recae sobre la verdadera oportunidad de atención que tienen estos pacientes en su particular condición de vulnerabilidad y abandono que los hace incluso mucho más vulnerables dentro del grupo de personas que tengan alguna discapacidad.

El enfoque de esta investigación, no solo está referida a las críticas del Estado, sino al cumplimiento de los pocos lineamientos ya dictados en cuestión de Salud Mental, pero que pesar de estar regulados, no se cumplen de manera eficiente, postergando así la reinserción de los pacientes psiquiátricos a la sociedad.

Porque si en otros países cuentan con planes estratégicos para tratar a estas personas, ¿en el Perú no se puede lograr lo mismo?, sin ir tan lejos en Chile un país vecino, cuentan con un estudio profundo no solo de las personas que llegan por atención médica psiquiátrica, sino también de los grupos que se encuentran cumpliendo condena por mandato judicial, identificando los distintos factores por los que se desencadena una enfermedad mental, desarrollando así no uno sino varios planes de cómo sería el tipo de asistencia que debería brindarse.

Perú es un país con una gran cultura, con una sociedad unida y afectuosa, con climas cálidos y un arte culinario exquisito, pero en cuestión de organización, atención al ciudadano y las tantas políticas demócratas, es un país, egoísta, corrupto y desfasado, los problemas en salud mental si bien no son los únicos que se tienen, quienes viven ahí saben que carecen de tantas cosas, pero si no se comienza ahora a cambiar, a reformar, reforzar, exigiendo sus Derechos Fundamentales, nadie más lo hará.

INDICE

DEDICATORIA	ii
-------------------	----

RESUMEN.....	iii
--------------	-----

INTRODUCCIÓN.....	viii
-------------------	------

Capítulo 1: Derechos Fundamentales de las personas incapacitadas en salud mental

1.1 Derechos fundamentales de las personas enfermas de esquizofrenia en estado de abandono	1
1.2 El respeto de los Derechos Fundamentales de las personas enfermas de esquizofrenia en estado de abandono	6
1.3 El Derecho Fundamental a la salud mental	9

Capítulo 2: Esencia y problemática en materia de Salud Mental

2.1 Conceptos básicos.....	13
2.2 Problemática de la Salud Mental.....	19
2.2.1 Causas.....	21
2.2.2 Consecuencias	22
2.3 Situación de las personas con trastornos psiquiátricos severos en el Estado Peruano	24

Capítulo 3: Políticas públicas implementadas por el Estado Peruano en cuestión de salud mental

3.1 Tratamiento de las personas con problemas de salud mental por parte del MINSA, en mandato del Estado Peruano.....	28
3.1.1 Políticas Públicas desarrolladas por el Estado Peruano.....	31
3.1.2 Lo que debería alcanzar el Plan Nacional de Salud Mental.....	42

Capítulo 4: Recopilación de ejemplos y casos de la vida real

4.1 Historias y ejemplos de pacientes psiquiátricos que no recibieron atención médica oportuna	44
--	----

CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	55

INTRODUCCIÓN

La Constitución del Estado peruano, entre sus artículos, acoge a los derechos fundamentales de las personas por igual, no hace distinciones de raza, género, religión o condición de salud, es más resalta que la dignidad de la persona son el fin supremo de la sociedad y del Estado, lo que esto conlleva a una duda razonable, ya que si es el mismo Estado Peruano que señala el respeto a la dignidad de la persona, especialmente de la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental, entonces porqué es el mismo Estado que desampara a dichas personas. Los incumplimientos por parte del Estado Peruano en materia de salud mental son el presente objeto de esta investigación, la postergación de los derechos fundamentales de las personas que se ven afectas en su salud y que no tienen el resguardo de los gobiernos de turno, la ausencia de políticas públicas hace que los derechos que son señalados como fundamentales en la Constitución, sean violados cada vez que estas personas no tienen a

donde y con quién acudir a fin de recibir atención médica, pudiendo así ser reinsertados nuevamente en la sociedad.

A medida del desarrollo del presente trabajo, se ha podido comprobar que existiendo un reglamento de la ley que acoge a las personas con problemas de salud mental, que regula asistencia médica y garantiza sus derechos, no es suficiente, en medida que se sigue percibiendo el abandono de estos pacientes, no solo en las calles sino también en las mismas instituciones del Estado, quedando en papel escrito, normas que hasta el momento no cumplen el fin de ser eficientes para la sociedad.

CAPÍTULO 1:

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS INCAPACITADAS EN SALUD MENTAL

1.1.- Derechos fundamentales de las personas enfermas de esquizofrenia en estado de abandono:

En la actualidad se puede encontrar fácilmente orates deambulando entre las calles, personas susceptibles ante la indiferencia no solo de la misma sociedad, sino también de las autoridades estatales, autoridades representativas que deben velar por la protección de los derechos fundamentales de las personas, entre esos derechos, la dignidad y el respeto, derechos que se señalan como fines supremos en la Constitución Política del Perú y sin embargo no son cumplidos, quedando desvirtuado lo que en la carta magna se señala con lo que es puesto en práctica por el Ministerio de Salud.

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional en materia de salud mental resulta aún muy escasa, intermitente y poco abarcativa. La Constitución de 1993 es muy escueta en cuanto al reconocimiento del derecho a la salud mental como un derecho fundamental, agregando

a esto que no existen organismos que logren ubicar como componente central de la política pública en salud.¹

Los derechos fundamentales, son llamados así debido a que son el fin supremo de la sociedad y del estado, y supremo es referido porque será la razón primordial de las leyes peruanas en salvaguardar estos derechos, es decir que si en algún momento la persona humana podría verse afectada en uno de sus derechos, el estado actuará inmediatamente para dejar a salvo dicha vulneración; entonces se puede decir si esta es una política pública y no solo señalada en el “artículo 1° de la Constitución peruana, sino también en el artículo 7°, que expresamente señala lo siguiente:

“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por si misma a causa de una deficiencia física o mental, tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.

A continuación, en la tesis de Ticona se permite comprender de mejor manera uno de los derechos fundamentales de la persona, como es este caso La Dignidad y la importancia de saber qué es lo que se desprende de esa palabra, siendo así que la dignidad es el rango y categoría de la persona como tal, pues para valorar o medir este derecho en el ser humano, no se toma en cuenta algún acto indecoroso que haya realizado uno como acción, no se considera si este tiene antecedentes penales, si robó o no, lo que realmente agesta es el respeto y decoro que tenemos todos por ser humanos, independientemente de la edad, de la inteligencia que podamos poseer y aunque hoy por hoy la sociedad considera que el ladrón o el político no merecen nada por haber cometido actos ilícitos, por haber burlado la democracia, al menos se sabe que estas personas gozan de capacidad y salud mental ya sea para haber optado por esa mala decisión, pero en el caso de los incapacitados, pacientes psiquiátricos, ignorar y no conservar su dignidad es algo

1 Cfr. León 2014: 391

irracional, pues cualquiera que haya sido la aptitud del hombre es igual de dignidad a cualquier otro. La dignidad es el patrimonio común de todos, es lo que acompañará al ser humano durante toda su vida².

Asimismo, Jesús Gonzales Pérez, señala que la Dignidad es un derecho intangible que por fortuna a nadie puede ser arrebatado y si todos están en la obligación de respetar la dignidad de los demás es especialmente el Estado el único en remover los obstáculos que puedan presentarse que dificulten la plenitud del misma³, esta posición del autor es acogida en la presente investigación debido a la fuerza y a la responsabilidad que se le da al Estado de un país, cuya función en otros países es muy bien reconocido pero sobretodo respetado, ya que el Estado hace prevalecer la Dignidad en todo momento, algo que el Perú aún se está lejos de lograr .

Ninguna persona deberá ser discriminada por raza, color, sexo, religión, enfermedad o estereotipo social, es decir no se puede comprometer el estado de salud de una persona que se sabe necesita asistencia médica, y al mismo tiempo aprovechar su condición de vulnerabilidad para no proporcionarle lo que le corresponde por Ley.

Entonces, es preciso comprender de ese orden de ideas que la salud mental se define como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (OMS 2017). El Tribunal Constitucional considera que: *“El derecho a la salud mental es un derecho fundamental, considerando que la preservación de la vida humana no se limita solamente a proteger la supervivencia biológica de la persona humana, sino que debe considerarse al ser humano integralmente, como una unidad física y psíquica”*⁴.

² Cfr. Ticona 2014: 20

³ Cfr. Gonzales 2007: 13

⁴Cfr. Tribunal Constitucional del Perú 2008. Op.Cit.parr.14

Entonces si la idea parte de una premisa tan importante, señalada por el mismo Estado Peruano, ¿Por qué no garantizar el cumplimiento de los derechos, reconocidos como fundamentales en la propia Constitución, y además interpretado así por uno de los órganos constitucionales autónomos y máximo intérprete de la misma Constitución, como lo es el Tribunal Constitucional?

Desde ese punto se permite plasmar un ejemplo en similitud, cuando en el Perú, alguien no es atendido a tiempo en uno de los nosocomios, ya sea por asistencia médica ambulatoria o asistencia por gravedad en salud física, la prensa coloca en evidencia las condiciones paupérrimas en las que son atendidos estos pacientes e incluso acude a las máximas autoridades representativas en salud para pedir explicaciones de dichas condiciones, y no solo eso, van en busca de la perspectiva y opinión de los mismos pacientes que se ven afectados con esas medidas, permitiendo como sociedad, conocer el calvario que uno como paciente debe pasar; pero la pregunta se entorna por el lado de la salud mental, cuando un orate está deambulando por las calles de Lima, cual es el medio periodístico que se encarga de transmitir la noticia, ya sea tratando de averiguar que sucedió con esa persona para desencadenar esa situación, quiénes son las personas responsables de sus cuidados, esto es, su familia, o preguntarse en la mayoría de los casos por qué no se les brindó una atención médica oportuna que pudiera evitar llegar hasta la fase de perderse uno mismo, porque si es una persona con igualdad en los mismos derechos, no hay ninguna institución que pueda albergarlo, ir hasta el lugar donde se encuentra y preocuparse por lo que le hace falta, brindándole una pronta rehabilitación y reinsertarlo a la sociedad tal y como se encuentra expreso en la Constitución; es más si se ahonda más en el tema y se lleva a un plano internacional, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos el artículo 5°, inciso 1, estrictamente señala lo siguiente: “*Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*”; en consecuencia, se hace mucho más difícil comprender ¿Por qué el desinterés del Estado peruano, en adoptar medidas que realmente propicien lo establecido en la Constitución y

en la Convención Americana de Derechos Humanos, con respecto a la dignidad y respeto de las personas afectas de esquizofrenia en estado de abandono?.

En la tesis de (Ticona, 2014), señala estándares internacionales que si bien no cuentan con una aprobación vinculante, puede servir como recomendaciones para los Estados, en materia de salud o discapacidad mental, siendo así los siguientes:

“Estándares Internacionales de Protección a las Personas con Discapacidad Mental o Trastornos Mentales. -

Según el documento conceptual denominado “La Salud y los Derechos Humanos, a diferencia de los instrumentos vinculantes, estos estándares no tienen fuerza vinculante; sin embargo, establecen importantes recomendaciones que pueden ser incorporadas en los planes, políticas, legislaciones y prácticas nacionales vinculadas a la protección de la salud de las personas en situación de vulnerabilidad, como las personas que padecen discapacidad mental o trastornos mentales. Asimismo, constituyen una importante guía para interpretar las disposiciones de los tratados internacionales de derechos humanos vinculadas a la salud de aquellas personas. En consecuencia, la efectividad de estos estándares depende de que sean efectivamente puestos en práctica por los Estados y organizaciones. Siendo así, estos estándares son los siguientes:

La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental: *Que constituyó la primera invocación de las Naciones Unidas para la adopción de medidas de protección de las personas con retardo mental en el plano nacional e internacional.*

Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental: *Estos principios aprobados por la Asamblea General en 1991, son considerados como el estándar internacional más completo y detallado que protege a las personas con discapacidad mental, y constituyen una guía importante para los Estados en la tarea de delinear los sistemas de salud mental y evaluar las prácticas adoptadas por los mismos.*

Dichos principios establecen que las personas que padecen una enfermedad mental tienen derecho a ejercer todos los derechos y libertades fundamentales reconocidos en las declaraciones y convenciones generales de derechos humanos. Según estos principios, los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y libertades fundamentales más importantes del paciente incluyen:

- El derecho de igualdad ante la ley (Principio 1.4).*
- El derecho a la atención médica (Principio 1.1).*
- El derecho a ser tratado con humanidad y respeto (Principio 1.2).*
- El derecho a ser atendido en la comunidad (Principio 7).*

- El derecho a proporcionar consentimiento informado antes de recibir cualquier tratamiento (Principio 11).
- El derecho a la privacidad (Principio 13).
- La libertad de comunicación (Principio 13).
- La Libertad de religión (Principio 13).
- El derecho a una admisión voluntaria (Principio 15 y 16).
- El derecho a garantías judiciales (Principio 17)". (p.73)

1.2.- El respeto de los derechos fundamentales de las personas enfermas de esquizofrenia en estado de abandono:

Partiendo del mismo interés, que es la atención a los derechos fundamentales de las personas, de los mismos que se desprende es el respeto, respeto a una vida digna, respeto a su condición de vulnerabilidad, respeto a lo que representan como persona, y a la igualdad que debe haber entre unas y otras, no porque se encuentre en un estado de indefensión, se puede creer que estas personas no requieren de una asistencia médica oportuna, o tal vez tener el interés de saber si tienen hambre, frío, dolencias, ya que ante los ojos de los demás, estos son invisibles; personas que de recibir una asistencia médica oportuna podrían recuperar su proyecto de vida, así como también podrían brindar aportes significativos a la sociedad, incluso aportes más importantes, que una persona en buenas condiciones mentales.

"(...) la agenda del gobierno es determinante, es el momento en que el gobierno resuelve si decidirá o no sobre un determinado asunto, en el que delibera y decide intervenir o no, actuar inmediatamente o aplazar su intervención, etc".

Los orígenes de la predisposición y preferencia del sistema político por algunos temas son muchos y variados. El origen es más evidente si encuentra en el hecho de que existen grupos e intereses más y mejor organizados y con más recursos que otros. Su organización y sus recursos hacen más fácil su comunicación con los funcionarios de gobierno y propician que las autoridades los busquen y escuchen (...). Bajo esta lógica, en el Perú, la mayoría de los temas que conforman la agenda pública del país y logran ingresar a las agendas formales de los gobernantes cuentan con el respaldo de un grupo de presión que busca incesantemente colocar el tema en los medios de comunicación, eventos académicos, debates políticos, y otros espacios a los que concurren las autoridades políticas. La

actividad de lobby que desarrollan las ONG, asociaciones, organizaciones internacionales, políticos, partidos políticos, etc. Permiten que tópicos como niñez, igualdad de género, protección del medio ambiente, comunidad entre otros, se mantengan vigentes en la agenda pública.

A diferencia de esos temas, el problema de la salud mental no se encuentra visibilizado, para la mayoría de los políticos, el tema no involucra un grupo importante de votantes, la sociedad no percibe el tamaño del problema y tampoco se encuentra suficientemente sensibilizada respecto al tema. Es más cuando se habla de salud, la mayoría de las personas relaciona inmediatamente este término a la salud física, dejando en un espacio olvidado los temas de salud mental y a las personas que lo padecen. Ni siquiera hay conciencia de la magnitud de la prevalencia de trastornos mentales en el país. Muchas personas y autoridades todavía asumen que los trastornos mentales y las personas que los padecen no son un problema público, para muchos es un problema privado que debe atenderse en el ámbito familiar". (MINJUS, 2016, pág. 26)

*"En lo que respecta al componente de salud mental, si bien ha habido una preocupación por integrarlo dentro de los planes de aseguramiento, **los recursos económicos, materiales y humanos con los que se pretenden lanzar frente a las demandas de salud mental son sumamente escasos.** Por último, en lo que corresponde a los determinantes sociales de la salud, la falta de acceso a una vivienda adecuada, agua potable, trabajo, en condiciones adecuadas, medio ambiente sano, etc, exacerban los grandes problemas de salud pública que tiene que afrontar nuestro país". (resaltado y subrayado agregado) (LEON 2014: 392)*

De aquí se comprende que para lograr el interés del Estado en temas con problemáticas tan serias como lo es el acceso a la salud mental, es necesario tener un grupo de política ejerciendo presión, y no solo política sino también presión mediática, para poder atraer la atención de las autoridades correspondientes y puedan incluir entre sus temas de agenda la asistencia médica urgente, pues se considera que es el tema de salud mental, específicamente de los orates de la calle, quienes necesitan no solo la atención o el interés de un grupo determinado de personas haciendo política, se necesita una pronunciación efectiva, un marco normativo estandarizado que incluya a las personas con escasos recursos económicos, una pronunciación urgente por parte del Ministerio de Salud, un lugar donde ser llevados, médicos psiquiatras que les brinden asistencia médica periódica, medicamentos que en los hospitales se les puedan suministrar gracias a las disposiciones del Estado, evitando así que sus derechos continúen siendo violados constantemente, este grupo de personas que cada vez más va en demasía, personas que son violadas todos los

días, y violación no es solamente referida al hecho de penetración en el acto sexual, sino violación es no asignarles lo que por ley les corresponde, que cese este maltrato inhumano, y no porque se cree que estas personas por decisión propia, llegaron a esas condiciones, sean ustedes como grupo social quiénes continúen y den curso a lo que supuestamente ellos eligieron, porque la ignorancia es tanta, que se pretende creer que al ver un loco en la calle, es porque quizá fue por decisión que llegó a esas condiciones, quizá por temas de alcoholismo, drogas, siendo ese el resultado final, son personas enfermas, que padecen de algún trastornos psiquiátrico severo, entre ellos una enfermedad llamada esquizofrenia y que así como pudo ser una enfermedad genética, pudo deberse a un detonante en sus vidas personales; que incluso una depresión pueden conllevar a terminar en las mismas condiciones de esas personas que hoy por hoy se ve como vista panorámica y que ante los demás, es algo común.

Es necesario mencionar que en el artículo 9º de la Constitución Peruana, se desprende lo siguiente: *“Política Nacional de Salud. - El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud”*. Como análisis se puede desprender que este artículo es muy completo ya que señala como único responsable de diseñar la norma al poder ejecutivo, el mismo que por ser parte del Estado recae principalmente en las autoridades públicas, es así que se convierte responsable de la gestión diaria del Estado, y siendo el Perú una población demócrata y popular, este debe atender a las principales necesidades de la sociedad, pues como se sabe es el ente administrador y ejecutor de las grandes masas populistas; bajo este artículo, la Constitución brinda facultades ampliamente igualitarias para exigir el diseño de una norma especial que motive el verdadero respeto de los derechos fundamentales, señalados como fines supremos de la sociedad.

Desde este punto de vista se puede concluir que el Estado Peruano al no propiciar con facilidad el acceso a la población a los principales centros de atención primaria de salud, es el primero y gran responsable de faltar a los derechos que como ya se ha señalado son **fundamentales**, tal y como se han precisado en la Constitución Política del Perú, derechos como la dignidad, identidad y respeto; debiendo ser obligación de las principales Autoridades públicas en promover los derechos de las personas enfermas a fin que sean respetados y puedan tener derecho a su integridad moral, psíquica y física, a su libre desarrollo y bienestar, a ser tratados por igual, ser iguales ante las leyes respetando su condición vulnerable, derechos que se ubican entre los primeros artículos de la Constitución y es el Estado mismo quien debe propiciar el respeto de dichos derechos, derechos tan simples de enumerar, pero una gran odisea de hacer cumplir.

1.3 El derecho fundamental a la salud mental:

En el presente sub-capítulo se partirá de la fuente normativa del derecho a la salud mental, como bien ha sido precisado anteriormente, muchas veces no se le da el reconocimiento total de derecho fundamental, no pudiendo obtener así una autonomía propia sin tener que estar relacionado a uno de los derechos que se señalan como fundamentales en la constitución como la vida o la dignidad.

Es por eso que se señala brevemente la diferencia de la Constitución de 1979 con la de 1993, puesto que la Constitución del 79, recogía disposiciones más detalladas sobre la protección de la salud y más tuitivas a este derecho fundamental, mientras que la constitución de 1993, se muestra más lacónica, así mientras en la anterior Carta se hacía mención expresa, en su artículo 15° a una protección de la salud tanto personal, como familiar y comunitaria <integral>, la Carta de 1993, en su artículo 7°, solo menciona el derecho a la protección de la salud, asimismo en el artículo 9° solo se hace referencia a la obligación del Estado de dirigir la política nacional de salud y de facilitar un acceso equitativo a los servicios de salud, en el Texto de 1979, de acuerdo al artículo 16°, dicha

obligación incluía la organización de un sistema nacional descentralizado y desconcentrado que planifica y coordina la atención <integral> de la salud a través de organismos públicos y privados, y que facilita a todos el acceso <igualitario> a sus servicios en calidad adecuada y con tendencia a la gratuidad. Finalizando así este pequeño análisis constitucional, en lo que respecta a la protección del incapaz, ambas constituciones son similares⁵.

Tal y como se señala en la Constitución Política del Perú en el artículo 7°, el Estado reconoce que: *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”*. Esto significa que la persona que padezca de un trastorno psiquiátrico severo que lo conlleve a una situación de vulnerabilidad, tendrá derecho a acceder a la atención médica, deberá ser readaptada y protegido en un régimen legal especial, mientras dure ese estado de indefensión, es la misma Constitución que lo reconoce como tal, pues como es de ver, estas personas pueden ser reinsertadas a la sociedad y seguir llevando una vida completamente normal, esto solo dependerá del tratamiento que sea aplicado a tiempo.

De la misma forma se encuentra que en el artículo 9º de la Constitución señala lo siguiente: *“Política Nacional de Salud El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”*; lo que permite concluir que el poder del Estado es el único capaz de comprobar

⁵ Cft. León 2014: 395

si esta legislación especial dada para las personas con afecciones mentales cumple su objetivo de manera eficiente y al alcance de la población que lo necesita.

En la ley N° 29889, artículo 3°, señala que: *“El Ministerio de salud regula y supervisa permanentemente el pleno respeto de los derechos de los usuarios de los servicios y programas de salud mental, y establece procedimientos sencillos para la interposición de quejas”*. En señal de este artículo, se percibe una vez más, normas escritas en papel, pero que en cuestión de práctica no son aplicadas, perdiéndose así el significado de lo que realmente la Constitución y el resto de leyes generales, menciona como “Derechos fundamentales”.

“La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno”. (OMS 2013: 07),

“Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza. La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumana y poco higiénica, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los centros sanitarios. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la atención. Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, vinculante para los Estados Partes que la han ratificado o se han adherido a ella, protege y fomenta los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las que padecen trastornos mentales e intelectuales,

y también estimula su inclusión plena en la cooperación internacional, y en particular en los programas internacionales de desarrollo". (OMS, 2013 pag.08).

En razón de ello, la Organización Mundial de la Salud, establece criterios para los países miembros, suscritos a este organismo y estos puedan invertir más en prevenir enfermedades mentales, haciendo así que los porcentajes de inversión de los estados alcancen realmente los fines para los que son destinados.

Lamentablemente en el Perú no se cuenta con un plan en salud mental que esté cerca de llegar a su objetivo, no se tiene una meta destinada en lo que respecta a la asistencia emocional y médica de estas personas, el último plan de salud mental publicado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N°993-2006/MINSA con fecha 06 de octubre del 2006, cuyos fines quedaron estáticos plasmados en papel; habiendo quedado una vez más suspendidos los derechos fundamentales, especialmente el de salud mental, de las personas con trastornos psiquiátricos severos.

CAPÍTULO 2:

ESENCIA Y PROBLEMÁTICA EN MATERIA DE SALUD MENTAL

2.1 Conceptos básicos. -

Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. A continuación, se citarán algunos de los conceptos básicos que deben ser entendidos en la presente investigación:

“Artículo 3.- Definiciones y acrónimos

Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:

1. Adicción. - Trastorno mental y del comportamiento que consiste fundamentalmente en alteraciones de la voluntad e implica incapacidad para abstenerse de consumir una sustancia, o la necesidad incontrolada y reiterada de realizar una conducta nociva. La adicción es un trastorno tratable y la recuperación es posible.

2. Discapacidad mental. - En concordancia con la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad mental es aquella que tiene una o más deficiencias mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerce o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos; y de su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Incluye cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo o completar una actividad determinada, aparecida como consecuencia de un trastorno mental.

3. Capacidad de juicio afectado. - Alteración cuantitativa y/o cualitativa del pensamiento consistente en percibir cognitivamente la realidad de manera distorsionada.

4. Crisis. - Episodio de pérdida total o parcial de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona experimenta por primera vez o en forma intermitente, de duración variable, a raíz de un trastorno mental conocido o probable, según criterio médico.

5. Emergencia psiquiátrica. - Alteración mental que pone en riesgo la integridad del paciente y/o de terceros, determinada por el médico evaluador.

(...)

9. Intervenciones de salud mental en la comunidad. - Actividades o acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social que se realizan con la participación activa de la población organizada en beneficio de las personas con trastornos mentales o la promoción y protección de la salud mental individual y colectiva.

(...)

12. Modelo de atención comunitario de salud mental. - Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.

13. Problema psicosocial. - Es una dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.

(...)

15. Servicios médicos de apoyo. - Son establecimientos que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. Pueden funcionar independientemente o dentro de un establecimiento de internamiento (...).

En virtud de los conceptos antes descritos, los efectos del reglamento serán aplicados.

De los conceptos descritos con anterioridad, señalados en la Ley N° 29889, y para efectos del presente trabajo, se debe realizar la pregunta de:

¿Qué es salud mental?

La organización Mundial de la Salud, ha definido a la Salud Mental como: “El estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad”.

Así, también esta misma institución brinda otros conceptos para entender mejor el presente trabajo, entre estos, podemos encontrar a:

“Esquizofrenia y otras psicosis

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Se menciona como primera enfermedad a la esquizofrenia porque es la más común en el Perú, además de la más agresiva si esta no fuera tratada a tiempo, otras enfermedades como lo es La psicosis, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario). Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad. Según la ex directora del Hospital Víctor Larco Herrera, la doctora psiquiatra Cristina Eguren, quien tiene 30 años de servicio en la Institución, señala que se atienden cerca de 40, 000 citas al año, esto incluye a los pacientes que cuentan con el Servicio Integral de Seguro (SIS), y también se contabilizan a los pacientes pagantes⁶. Se conoce que hoy en día existen setecientos psiquiatras para treinta millones de peruanos, con estas cifras es un verdadero milagro que todos no nos encontremos haraposos repitiendo palabras que solo se encuentran en nuestras cabezas.

Es de esta manera que nace la estigmatización, pues al no contar con suficientes médicos, no tener al alcance a suficientes profesionales en salud que permitan informarse, entender el verdadero problema de lo que abarca una afección de salud mental crece y se da origen a la discriminación, es uno de los factores que empuja a un ciudadano a cruzar la vereda si se percata que en su dirección se aproxima un loco de la calle, cuya apariencia es la de un ser agresivo, con tendencia solitaria, porque se

⁶ Cfr. Eguren 2015

considera que es un ser perdido que al esquivarlo a pasado por alto todo de lo que padece, se ha convertido indiferente y ajeno a la ciudadanía, dándole la característica más triste que es lo “común”.

Es una vez más comprobado que los derechos de los pacientes psiquiátricos, no solo son vulnerados al no darles lo que les corresponde según lo que la norma señala, también es una violación a sus derechos el dejar a estos pacientes recluidos en centros psiquiátricos, prolongando su internamiento por años, sin saber hasta cuándo podrán permanecer en esas instituciones, pues lo que sería ideal en una clara situación de Estado de Derecho, es que los pacientes olvidados por sus propias familias en estas instituciones mentales, puedan pasar a centros de albergue haciendo notoria la diferencia de su salida por una recuperación en el recobro de su salud mental a una situación de atención a personas de la calle, tal como lo hacen a través del Programa Yachay o el Programa Nacional Vida Digna.

Todo lo que el Estado Peruano pueda proporcionar e implementar para pacientes psiquiátricos que ayuden a complementar su tratamiento y no solo se consideren a los fármacos sino también al apoyo psicosocial pueden ayudar al paciente a llevar una vida productiva, superando las distintas etapas en su rehabilitación, contando con una bolsa de empleo, facilitándoles a encontrar viviendas asistidas ayudaran a recobrar la confianza y la autoestima en estas personas, considerando así que si esto se hiciera realidad la sociedad notaria un gran cambio, pero sobretodo sentiría confianza en el Estado pues se sabría que si a uno de los integrantes de las sociedad le tocaría atravesar por este difícil momento seria nuestro mismo Estado quien cuide y vele por la recuperación y reinserción de nosotros a la sociedad.

¿Cuáles son los factores para desencadenar trastornos mentales?

“Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con

los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales". (OMS- WEB 2017).

De todo lo descrito líneas precedentes, se puede concluir que nadie está libre de padecer algún trastorno psiquiátrico severo, nadie está libre de terminar como las personas que vemos en situación de abandono en las calles, justamente porque no tuvieron oportunidad de tratarse medicamente, quizá hay grupos sociales de personas que si se encuentran en la facultad de poder costear un tratamiento médico mental, y con la medicación, la asistencia constante en la enfermedad que pudiera desencadenar, terminar llevando una vida plenamente normal; pero la pregunta está hecha por el lado de los grupos sociales de escasos recursos, personas que no tienen el dinero suficiente para pagar consultas médicas y comprar medicamento, personas que necesitan del apoyo del Estado Peruano para sobrellevar un tipo de enfermedad mental, que está considerada como obligación en la Constitución y que sin embargo se percibe graves carencias dentro del ordenamiento jurídico.

En una entrevista con el psiquiatra Edgar Miraval Rojas, ex director del hospital Víctor Larco Herrera, se pudo verificar que lamentablemente el abandono de las personas enfermas de esquizofrenia en las calles, no es un problema para él, como ex director de una institución pública especializada en atención mental, sostiene que para ayudar a estas personas referidas en situación de abandono, los ciudadanos deberían emprender responsabilidades sociales y asumir el reto de convivencia con personas de trastornos psiquiátricos severos, es decir, en uno de los protocolos del hospital, se encuentra referido que si un ciudadano llegara con un paciente psiquiátrico recogido de las calles de Lima, este como ciudadano podría asumir la responsabilidad de la recuperación de dicho paciente y que más adelante este le pueda servir en alguna labor doméstica, asimismo manifestó que ni siquiera podría

garantizar que una persona que ha recibido el tratamiento psiquiátrico completo ya no recaiga nuevamente en alguna de las fases de la enfermedad, incluso ni siquiera una persona completamente sana está libre de caer en algún trastorno mental, pues ya sea con algún problema personal que pueda suscitar en la vida de alguien puede conllevar a desencadenar la esquizofrenia; pese a esto, igual informa que no todo es malo y negativo por parte del MINSA, ya que en la actualidad se viene percibiendo mucho más el apoyo del Estado Peruano a través del Seguro Integral de Salud (SIS), pues viene otorgando más medicamentos para estos pacientes contribuyendo a disminuir con una de las principales causas que conllevan a estas personas a no poder recuperarse, también señaló que la solución a la falta de atención médica en salud mental, no radica en la creación de más hospitales psiquiátricos, sino que se debería reforzar los centros de salud con profesionales médicos especializados en la materia y para terminar el doctor psiquiatra Miraval, hace un llamado a las Autoridades estatales, para difundir más el problema de salud mental, concientizar a la población que las enfermedades psiquiátricas no son un motivo para marginar a estas personas que la padecen.

Después de realizada la entrevista, se pudo analizar que de las preguntas contestadas, por el ex director de uno de los hospitales psiquiátricos más grandes, por no decir el más grande, éste no percibe como un problema urgente de tratar la asistencia médica a personas en situación de abandono afectas de un trastorno psiquiátrico en la calle, ya que para él, el número de locos deambulantes por la calle, es de número reducido, no percibiendo ninguna alarma en que dichas personas puedan encontrarse en peligro o desprotegidas; así mismo se deja evidenciar puntos de vista opuestos ya que para otra de las autoridades de este gran hospital psiquiátrico como lo es la directora del Hospital General Larco Herrera resalta la importancia de implementar una red de servicios: *“La Mayoría de nuestros albergados tienen más de 50 años incluso algunos son mayores de 70 años. Algunos han pasado casi toda su vida en el hospital, sus únicos medios de contacto con el exterior son la televisión. Muchos tienen además enfermedades crónicas,*

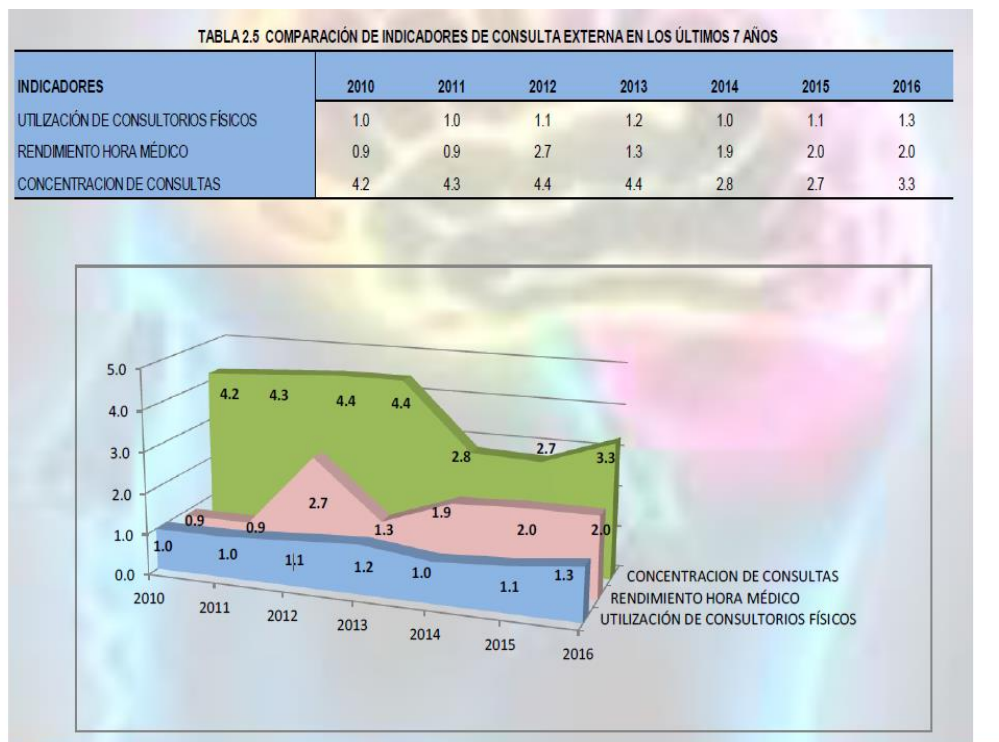
*propias ya de la edad que tienen, tenemos que trasladarlos a otros hospitales para que los traten. Estas personas necesitan pasar urgentemente a servicios intermedios, a hogares o residencias protegidas”.*⁷ Dejando una vez más comprobado que incluso ante los ojos de uno de los especialistas en materia de salud mental, **los derechos de estas personas pueden seguir esperando.**

2.2 Problemática de la salud mental. -

En el Perú se observa que aun existiendo políticas públicas en salud mental, dadas por los gobiernos anteriores, estas no son cumplidas de manera eficiente por el MINSA, ya que se continúa percibiendo como situación de todos los días, orates sueltos en las calles, deambulando sin que ninguna institución pueda brindarles asistencia médica, albergue, vestimenta y comida; pues como es propio de reconocer derechos que la constitución manda como fundamentales y supuestamente ordena se cumplan no son respetados, identificando plenamente una fractura del mandato de la Constitución con lo ejercido por los gobiernos de paso.

En el siguiente cuadro se aprecia el incremento y el rendimiento de las horas de atención médica a los pacientes que llegan para atenderse por consulta externa, el cuadro es elaborado por la oficina de estadística del Instituto Nacional de salud mental – Honorio Delgado, publicado en el Compendio de modalidad estadística del año 2016:

⁷ Entrevista a la Directora del Hospital Nacional Larco Herrera. Dra Gissella Esther Vargas Cajahuanca



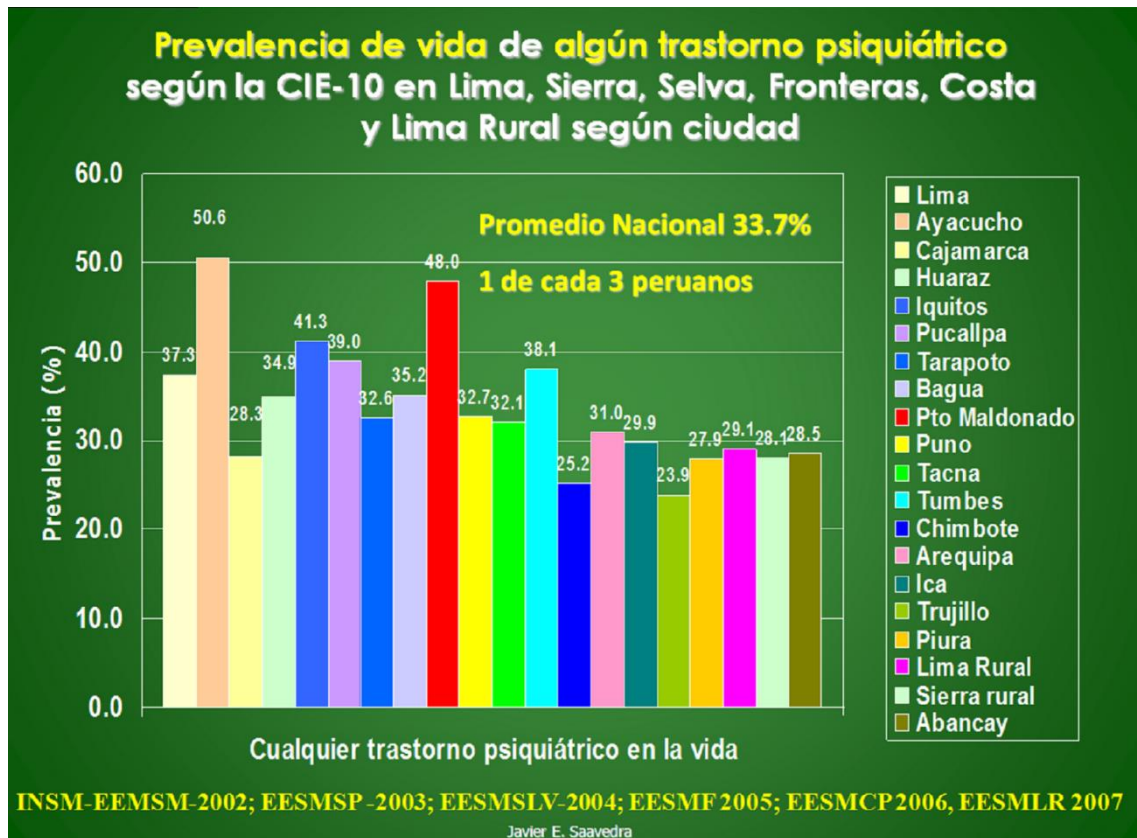
Fuente: elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental – Noguchi- 2016

El cuadro que se puede apreciar en la parte superior, empieza por reflejar las horas de atención que se brindan a los usuarios psiquiátricos que acuden por consulta externa, teniendo la esperanza que su llegada sea recibida por un especialista médico en salud mental; trayendo así la idea en que las horas impartidas en atención, no son suficientes en comparación a todos los usuarios que llegan por una consulta.

Por otro lado se encuentra que el Poder Legislativo en cuestión de salud mental, no ha reforzado las normas ya implementadas por las distintas autoridades representativas, los artículos de la constitución ordenados pero suspendidos por el Estado Peruano, fracturando la integridad psíquica y física de los pacientes psiquiátricos.

El incremento del número de personas que se ven afectadas con uno de los trastornos psiquiátricos y que por falta de apoyo del Estado, llegan a un punto de vulnerabilidad y de indefensión frente a la sociedad, dejándolos a merced de las condiciones en las que se encuentren.

El siguiente cuadro es un referente del promedio de personas que sufren de trastornos psiquiátricos desde el 2007 a nivel nacional, utilizando los datos estadísticos del año en mención, ya que actualmente no se cuenta con información actualizada del rango de pacientes psiquiátricos en las distintas regiones del Perú. -



Fuente: elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental – Noguchi- 2007

2.2.1 Causas

De acuerdo a la entrevista realizada al psiquiatra, Edgar Miraval, médico del hospital Larco Herrera, este sostiene que las causas radican principalmente en dos fuentes, 1) Por genes hereditarios, es decir que cuando ya habido antecedentes en la familia de problemas en salud mental, existe un 45% de probabilidades que en la generación futura de esa familia, también se desarrolle el padecimiento mental y 2) Debido a las adicciones frecuentes en jóvenes, como por ejemplo los alcohólicos o drogadictos, ya que como se sabe estas personas pueden llegar a convertirse en dependientes de dichas sustancias,

conllevándolos así a una situación de abandono, y refugio en las calles; determinando que el grupo de personas que actualmente sufren un trastorno psiquiátrico severo cada vez va en demasía, ya que se suman aquellas personas que han sido violentadas de forma psicológica, sexual y/o han caído ante la subversión de prácticas terroristas, como es el claro ejemplo del departamento de Ayacucho.

2.2.2 Consecuencias

Las consecuencias en relación a las causas antes descritas, es justamente la que se observa todos los días como panorama de las calles, personas abandonadas a su suerte, que no tienen el apoyo de la familia y muchos menos los recursos económicos para tratar sus afecciones mentales, que no tienen los medios económicos para prevenir, y recibir asistencia médica y así evitar la hospitalización en uno de los hospitales psiquiátricos que existen en el Perú, personas que necesitan urgencia médica y al no recibirla se expone la vida no solo de estas mismas personas sino también de otras, y como es de verse el Estado Peruano, no mantiene ninguna política pública en relación a las personas que se encuentran en la calle por un padecimiento mental severo, el rompimiento de los lazos familiares a causa de la enfermedad de uno de sus miembros, pues muchas familias terminan abandonando a su paciente desentendiéndose de su responsabilidad en la rehabilitación del mismo, proyectos de vida trancos, el no desarrollarse como profesionales o constituir una familia propia, entre otras consecuencias.

En la problemática de salud mental, en el Estado Peruano, aparte de la ausencia de Políticas Publicas mucho más definidas y arraigadas, también existe la corrupción de las Autoridades que deberían verificar si los recursos son realmente destinados a donde corresponden, si los montos son los que el Estado destina todos los años, pues como se hizo referencia de la entrevista del Director del MINSA, Yuri Cutipe, realizado por El Comercio este señalaba lo siguiente:

*“En el mundo los gobiernos destinan entre el 1 y 5% de su presupuesto a la **salud mental**, según datos de la OMS. En el caso del Perú, el gobierno destina a este fin el 0,05% de su presupuesto total.*

*Al 2017, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) total asciende a más de S/ 160 mil millones, de ese monto se destinó S/ 94 '510.260 a la categoría presupuestal número 0131, denominada Control y prevención en **salud mental**.*

Los más de S/ 90 millones se invirtieron, principalmente, en políticas de prevención orientadas a las personas con trastornos y síndromes psicóticos (esquizofrenia, paranoia, entre otros), y en tamizajes de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.

*De acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en los últimos tres años el presupuesto orientado a la **salud mental** se elevó de S/ 42 '104.717 en el 2015, hasta S/ 94 '510.260 en el 2017.”*

Si efectivamente el presupuesto que designa el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se ha incrementado en el último año, por un lado, se podría apreciar por lo menos que las farmacias de los principales nosocomios de especialidad psiquiátrica, se encuentran abastecidas, ya sea para dar el medicamento a las personas que lo necesitan ofreciéndolos a precios accesibles y asimismo tener abastecidas las boticas de los principales Institutos y/o hospitales de salud mental para que los pacientes puedan acceder a una pronta recuperación, recibiendo su medicación constante. Así como también se hace referencia a lo siguiente:

“La hospitalización es sin duda una medida extraordinaria. De acuerdo al art. 4 del Reglamento de la Ley N° 29889 las personas con problemas de salud mental tienen derecho a recibir tratamiento lo menos restrictivo posible, acorde al diagnóstico que le corresponda y a servicios de internamiento u hospitalización como recurso terapéutico de carácter excepcional. En ese mismo sentido, el artículo 20 establece la desinstitutionalización de las personas con trastornos mentales procede cuando: el periodo de internamiento ha superado los 45 días, se encuentran en condición de alta médica, y no requieren tratamiento o pueden recibirlo de manera ambulatoria”.

“Conforme a un informe del MINSA (2008), en las instituciones psiquiátricas, el 8% de los pacientes estuvieron internados por lo menos 1 año, 2% entre uno y cuatro años, 3% entre 5 y 10 años, y 44% más de diez años, según los informes estadísticos de cada hospital el año 2007. La situación ahora no ha cambiado mucho, como por ejemplo tenemos al Hospital Nacional Larco Herrera que tiene 300 pacientes que se encuentran albergados indefinidamente.” (MINJUS, 2016: 86)

La centralización de los recursos destinados por el Estado Peruano, también son parte de la problemática de salud mental, ya que conlleva que todo se concentre en un solo lugar y no repartiendo equitativamente como debería corresponder, es por eso que en el libro de (MINJUS 2016), se prevé lo siguiente:

“(...) la prevalencia anual de trastornos psiquiátricos en algunas de las principales ciudades del país. Las que cuentan con mayor prevalencia son las ciudades de Lima, Ayacucho, Puerto Maldonado (Madre de Dios), Iquitos (Loreto), Tumbes, Puno y Pucallpa (Ucayali), que se encuentran por encima del promedio nacional (20.2%).”

“(...) se puede concluir que no existe correspondencia entre las ciudades que muestran una prevalencia más alta de trastornos mentales y las ciudades que reciben un mayor porcentaje del programa presupuestal, a excepción de Lima. Por ejemplo, en el caso de la ciudad de Ayacucho, una de las regiones más golpeadas por la violencia política y que de acuerdo al MINSA tiene la segunda prevalencia más alta, solo tenía asignado el 0.7% (2015) y el 2.41% (2016) del mencionado programa presupuestal”. P. 87

Se continúa percibiendo el desbalance, entre unas ciudades y otras, comprobando la centralización en la capital, dejando desatendidas las otras provincias que también necesitan reforzar sus medidas de implementación en salud mental.

2.3.- Situación de las personas con trastornos psiquiátricos severos en el Estado

Peruano:

En una entrevista realizada a Yuri Cutipe, director ejecutivo del MINSA, reconoció a El Comercio, que el Ministerio de Salud solo cubre la atención del 45% de personas que sufre algún trastorno mental, y hay un 55% que no está siendo atendido, esto es en el año 2016, incluso reconoce que va en incremento el porcentaje de las personas que sufren por alguno de estos trastornos psiquiátricos, acotando también que el país está rezagado en comparación con otros países de la región.

De la misma forma en la entrevista Yuri Cutipe, sostiene que los trastornos depresivos y de ansiedad son los más frecuentes en el Perú, y lo que debería hacerse, antes de asistir

como última instancia a los hospitales psiquiátricos, buscando la internación de estos pacientes, es brindarles un tratamiento en equipo, como en estos casos sería ser asistidos por un psicólogo, un psiquiatra o un terapeuta profesional, que permitan llegar a ellos con una atención personalizada y continúa para no tener que llegar al caso de hospitalización; ya que estaría comprobado que la construcción de hospitales psiquiátricos no es la solución a los trastornos que desencadenan estas personas, ya que para el funcionario este rezago se explica también porque, en los últimos años, la política de salud solo se enfocó en construir hospitales psiquiátricos para atender a los pacientes crónicos. "En el mundo se ha evidenciado que ese no era el camino correcto, que a través de este camino no se puede llegar a toda la población y que se requiere otro tipo de organización que este mucho más ágil", acotó. (El Comercio, 2017).

Asimismo Yuri Cutipe también manifestó lo siguiente:

*"Como ellos, 917.091 personas han sido atendidas por trastornos de **salud mental** durante el 2016 en algún establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA). Unos 58 mil pacientes más de los que recibieron ayuda médica en el 2015, y 200 mil más de los que fueron atendidos en el 2014". (El Comercio, 2017).*

Pero la demanda es aún mucho mayor. Según el director ejecutivo de la Dirección de Salud Mental del MINSA, Yuri Cutipé, con este casi millón de pacientes se alcanza apenas el 45% de cobertura de personas con trastornos mentales. Es decir, hay por lo menos un 55% que está desatendido. 'Antes la cobertura era mucho más baja. La mejor atención era en Lima y no llegaba ni al 20%', refiere Cutipé.

En los centros de salud del MINSA, se atienden las personas que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) o quienes pagan por las consultas. En el caso de EsSalud, las atenciones son menores: solo en el 2015, según el último reporte del seguro social, se registraron 190.185 consultas externas en salud mental; 25% más con respecto al año anterior.

Atención Comunitaria

En junio del 2012, durante el gobierno de Ollanta Humala, se promulgó la Ley N° 29889, con la cual se garantizaban los derechos de las personas con problemas de salud mental y se establecía una reforma en la atención integral de estos pacientes.

Sin embargo, pese a que la norma debió ser reglamentada en un plazo máximo de treinta días, ello recién se concretó en octubre del 2015. Según Yuri Cutipé, además de la disponibilidad de psicofármacos en los centros de salud (antes solo se entregaban en hospitales), el reglamento tiene un gran aporte por destacar: la creación de los centros de salud mental comunitarios.

‘El Perú es uno de los últimos países de la región que continúan con el modelo de atención basado en hospitales psiquiátricos. Por eso, se ha implementado la red comunitaria de servicios, que brinda atención personalizada’, explica.

Estos centros cuentan con especialistas y ofrecen atención ambulatoria a los pacientes de la jurisdicción en la cual han sido implementados. El de Carabayllo fue el primero de los 29 centros que funcionan desde el 2015 en Lima y en otras regiones como Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Moquegua, Callao, Piura y Huancavelica.

El MINSA ha anunciado que este año se implementarán 11 más en diferentes regiones. Solo en el 2016, los centros han atendido a 30 mil personas; de las cuales, el 60% son niños y adolescentes que sufren ansiedad, depresión y estrés.

Prioridad: el paciente

La especialista en psicología comunitaria Miryam Rivera Holguín recuerda que en países como España, Argentina, Chile y Brasil se han ido cerrando los manicomios, y por ello saluda la creación de los centros de salud comunitarios. Sin embargo, opina que aún falta mucho camino por recorrer.

La experta considera que el siguiente paso tiene que ser el reconocimiento de los pacientes como los protagonistas, sin estigmatizarlos como simples receptores de un tratamiento. “Ellos están enfermos, no se inventan lo que les pasa”, advierte.

Incluso en una entrevista emitida en el canal 4, el programa Cuarto Poder entrevistó al congresista Alberto De Belaunde, congresista de la bancada Peruanos por el Cambio, el actual integrante de la comisión del Proyecto de Ley de la aprobación del Cannabis, quien asistió a dicho programa para responder unas preguntas en relación al tema, en un momento de la entrevista, este hizo una breve referencia respecto al tema de Salud mental en el Perú, reconociendo que el Perú viene enfrentando el tema de Salud Mental de una forma desfasada, enfatizando en el Hospital Larco Herrera, ya que por ser uno de los Hospitales públicos más grandes en especialidad psiquiátrica, su condición es similar a la de un mal llamado “manicomio”; no desarrollando más el tema, pues no hay ninguna propuesta concreta que permita identificar una pronta solución a lo que actualmente se vive, dejando una vez más la postergación de los derechos fundamentales al libre albedrío.

“Los trastornos mentales no solo deben analizarse como una de las causas de la situación de calle, sino además como una natural consecuencia de las lamentables condiciones en las que sobreviven las personas en las calles. De acuerdo a los funcionarios que fueron entrevistados, la depresión, la adicción al alcohol y las drogas, son características que acompañan a la mayoría, de hecho, el consumo de sustancias les ayuda a sobrellevar el hambre, el frío y el dolor. Las duras condiciones de vida impuestas por la carencia de un techo, acarrear con seguridad, un impacto negativo sobre la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno mental. De modo que la situación de calle puede empeorar el estado de salud de la persona que ya padecía de trastornos mentales o simplemente puede generar la aparición de un nuevo trastorno.

Sumado a la complejidad del tema, no existe información estadística sobre la cantidad de personas que viven en las calles. El censo de Población y Vivienda del año 2007 ha concluido en un solo grupo a las personas que manifiestan vivir en las calles, personas sin vivienda, o que se encuentran en una garita, puerto o aeropuerto, etc. Al momento de la aplicación del cuestionario. De modo que los datos son solo de carácter referencial a efectos de aproximarnos a las características de esta población. Así encontramos que la mayoría de estas personas serían de sexo masculino, hablamos de casi el 70% del total de personas, que fueron consideradas dentro de este grupo. Asimismo obtenemos que más del 80% de estas personas son mayores de 18 y menores de 60 años.” (MINJUS 2016:5

CAPÍTULO 3:

POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS POR EL ESTADO PERUANO EN CUESTIÓN DE SALUD MENTAL

3.1 Tratamiento de las personas con problemas de salud mental por parte del MINSA, en mandato del Estado Peruano.

“En el Perú existen aproximadamente 700 psiquiatras, el 81% se encuentran en Lima y Callao, por lo que varias regiones no cuentan con estos profesionales, del mismo modo, de los 1501 psicólogos con los que cuenta el MINSA, 513 (34.2%) se encuentran en Lima. Hasta el año 2008, solo siete hospitales contaban con servicios de hospitalización psiquiátrica en el interior del país y solo existen tres instituciones especializadas en salud mental que se encuentran concentradas en la capital.

*Desde el año 2010, el Sistema Integral de Salud (SIS), progresivamente, ha incorporado a su cobertura los servicios de salud mental. Esto garantiza en parte el acceso a los servicios de salud mental ya que el SIS cubre el costo en los lugares en los que hay servicios, en los que no hay, no es de gran ayuda. Esta situación ha obligado a muchos pacientes y a sus familiares a movilizarse hasta la ciudad de Lima para recibir atención especializada. Esta es quizás la máxima expresión de la brecha en atención: **viajar para poder acceder a un derecho fundamental**. (resaltado agregado).*

Frente a ello, el nuevo modelo plantea disminuir la brecha de atención implementado el servicio de salud mental en todos los establecimientos del MINSA incluidos los del primer nivel de atención. Es decir, que las redes de servicios de salud, hospitales e institutos especializados desarrollen acciones (capacitaciones) para que las personas con problemas de salud mental sean atendidas también por los médicos generales y los demás profesionales de la salud. De acuerdo al director general del Instituto Nacional de Salud Mental, este cambio parte por erradicar el paradigma de que solo los especialistas psiquiatras o psicólogos deben y pueden encargarse de la atención de salud mental”. (MINJUS 2016:91).

Los establecimientos médicos, trabajan con lo que tienen a disposición, es decir como se explica líneas arriba, si no hay profesionales con especialización psiquiátrica o mental en las zonas rurales del país, para atender a los pacientes que llegan a dichos establecimientos, entonces el Estado es quien debería motivar con incentivos económicos a que los profesionales viajen por ofertas laborales mejor pagadas, justo a las zonas en donde se necesita, para así descentralizar la atención en Lima o como lo es en la otra idea, de capacitar al personal médico que atienden en estas zonas, para que puedan darle asistencia médica en salud mental aun cuando estos no sean especialistas, previniendo de este modo que la enfermedad avance y desarrolle un cuadro al que ya de manera posterior, solo podrá ser asistida obligatoriamente en un nosocomio psiquiátrico.

Actualmente la situación en atención de salud mental, ejercida por el MINSA, empieza asistiendo a uno de los hospitales más cercanos de tu localidad, donde se derivará al área de neurología o departamento psicológico, de comprobarse que efectivamente el paciente requiere de atención especializada en psiquiatría, entonces a través de una orden médica se derivará a dicho paciente a un nosocomio psiquiátrico, ya sea al Hermilio Valdizan (Santa Anita), Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (San Martín de Porres), o Víctor Larco Herrera (Magdalena del Mar). Una vez que estas personas llegan a uno de los mencionados nosocomios, los doctores de la especialidad decidirán el tratamiento que recibirá ya sea de forma ambulatoria o si este requiere la hospitalización, de ser la última opción el internamiento, dicho paciente solo será albergado por un tiempo no máximo de dos meses, pues ese es el periodo aproximado que una persona necesitará de la asistencia médica dentro del hospital, para después continuar recibiendo asistencia ambulatoria, y claro además en no abandonar los medicamentos recetados por el médico, esto fue información que se pudo recaudar a lo largo de la investigación, teniendo como referencia la intervención de un familiar de uno de los pacientes psiquiátricos.

Decir que un paciente apenas manifiesta síntomas en cuanto a un desorden mental, asista a un establecimiento público de salud, podría parecer sencillo, pero en realidad es sumamente complejo.

Hasta el momento, si bien es cierto que hay normas, leyes, jurisprudencia, entre otros que exigen al Estado Peruano, respetar los derechos fundamentales de las personas con trastornos psiquiátricos, el derecho a la salud mental no está considerado como un pilar fundamental, al menos no dentro de la Constitución de 1993, pues aun el tema es ambiguo y poco claro.

*“Uno de los primeros temas a los que se enfrentó el Tribunal al delinear los alcances del derecho a la salud fue el relacionado con su carácter de derecho fundamental. Aun cuando la Constitución de 1993 expresamente prescribe que «todos tienen derecho a la protección de su salud», **el Tribunal fue receptor de alguna jurisprudencia comparada que solo reconoce el carácter ius-fundamental del derecho a la salud cuando este se encuentra engarzado con el derecho a la vida o a la integridad física.** Esta postura queda registrada tempranamente, por ejemplo, en el caso Juan Islas Trinidad y otros, o en el caso del Penal de Challapalca, donde el Tribunal ubica este derecho en la cláusula de los derechos innominados merced a su vinculación con el derecho a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona. Posteriormente ratifica este criterio en el caso Azanca Alhelí Meza García, **donde a pesar de que se desarrolla este derecho en el marco más amplio de la dogmática de los derechos sociales, su carácter ius-fundamental solo lo reconoce cuando están en juego otros derechos fundamentales, básicamente la vida.** Sin embargo, en el caso José Luis Correa Condori, el Tribunal reconoce tímidamente que el derecho a la salud tiene una categoría ius-fundamental autónoma, aunque persiste en el criterio de que dicha fundamentalidad depende en una importante medida de su relación con el derecho a la vida. Finalmente, en el caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, **el Tribunal hace una inflexión de su jurisprudencia y sienta el criterio definitivo de que el derecho a la salud goza de un grado de autonomía ius-fundamental que no depende de su relación con el derecho a la vida u otros derechos fundamentales, puesto que el referido derecho contiene exigencias propias**”.*(resaltado y subrayado agregado) (LEON, 2014: 394).

3.1.1 Políticas públicas desarrolladas por el Estado Peruano

Ausencia de un sistema de quejas

“El reglamento de la ley N° 29889, establece como parte del derecho a la salud mental el derecho específico a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida. La misma norma señala que el servicio de salud debe contar con mecanismos claros para la recepción, tratamiento y resolución de quejas. Sin embargo, en la mayoría de establecimientos de salud no existen estos mecanismos, las quejas de las personas con trastornos mentales no suelen ser investigadas ya que muchas veces las autoridades presumen que son solo parte de sus delirios.

En un estudio sobre experiencias de estigmatización a pacientes con esquizofrenia en el Perú se concluyó que muchas veces los doctores interpretan las quejas de los pacientes como síntomas propios de la enfermedad mental o como una forma de llamar la atención de los profesionales, y que a veces ocasiona que les cambien la medicación o les suban las dosis. Asimismo, los pacientes con esquizofrenia se perciben desvalorizados por los psiquiatras. Muchos profesionales y técnicos conciben a las personas con trastornos mentales, imprevisibles, peligrosos y que son incapaces de participar activamente en las decisiones sobre su vida y su propia salud”. (MINJUS 2016: 92)

Después de un breve análisis, en cuestión de los Derechos Fundamentales estrictamente establecidos en el Estado Peruano, y sumergiéndose en la esencia del presente trabajo de investigación, se puede desarrollar las Políticas Públicas encontradas en distintas publicaciones mediante jurisprudencia, normas o Planes de salud dados por el Ministerio de Salud (MINSA):

POLITICAS PÚBLICAS EN CUESTION DE SALUD MENTAL:

1) Lineamientos para la Acción en Salud Mental

Los lineamientos para la Acción de Salud Mental, fue aprobado mediante Resolución Ministerial N°075-2004/MINSA de fecha 28 de enero del 2004, cuyo objeto era la aprobación de los lineamientos base que serían los segmentos para

la Constitución de una nueva era en el campo de la Salud Mental, dando un enfoque comunitario y descentralizado impulsando así a la prevención de salud.

- “El documento referido, detalla la situación de la salud mental en el Perú, describiendo la oferta en servicios de salud mental, participación de usuarios, familia y comunidad, entre otros; continuando así con su contenido, el mismo que desarrolla políticas cuyos planteamientos consideran las nuevas propuestas del Modelo de Atención Integral de Salud, elaboradas por la Dirección General de Salud de las Personas.
- Los objetivos señalados para llegar a la meta de los lineamientos propuestos son los siguientes:

Objetivos para la acción en salud mental.-

- 1) Institucionalizar el componente de salud mental como inherente y necesario dentro del enfoque integral de salud, contando para ello con un Órgano de Dirección de Salud Mental que garantice su prioridad política a través de compromisos orientados hacia un nuevo Modelo de Atención en Salud Mental, articulado al Modelo Integral de Salud, lo cual debe reflejarse en la legislación, planificación y presupuesto del sector y otros involucrados.
- 2) Garantizar el acceso equitativo y la cobertura de la atención y rehabilitación de los trastornos y problemas de salud mental prevalentes, asegurando la atención gratuita de las emergencias, incluyendo las de salud mental, y desarrollando modelos acordes a nuestra realidad cultural, con especial énfasis en el fortalecimiento de la atención primaria de salud.
- 3) Legitimar socialmente la importancia de la prevención y promoción en salud mental, desarrollando estrategias que fomenten estilos y ambientes saludables en la familia, escuela, trabajo y comunidad en general, que contrarresten el impacto de la anomia y la exclusión social.

- 4) Institucionalizar espacios de concertación multisectorial en el Estado y con otros actores de la sociedad civil (educadores, policías, religiosos, empresarios, ONGs, defensores de derechos humanos), propiciando la co-responsabilidad para la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de planes globales y locales de salud mental, como una tarea de todos y todas.
- 5) Crear un sistema de información en salud mental, integrado a los sistemas de salud y otros, basado en indicadores positivos y de morbilidad, los que servirán para la definición de las prioridades y para el diseño, planificación y evaluación del quehacer en salud mental.
- 6) Mejorar la calidad de la atención en salud mental garantizando la formación, supervisión y soporte (emocional, legal y técnico) de los recursos humanos del sector y otros afines, la eficacia de los modelos y propuestas, la eficiencia de los servicios, la optimización de la infraestructura, y el fortalecimiento de los procesos de planificación, monitoreo y evaluación.
- 7) Impulsar la organización y planificación de la acción co-responsable de pacientes, ex - pacientes y familiares, involucrándolos en los procesos de atención, rehabilitación y reinserción social”⁸. (MINSA, 2004: 45).

¿Esta Política cumplió su rol de eficiencia para atender a los pacientes psiquiátricos?

No, si bien son los lineamientos base de los que se pretendía construir toda una reforma de atención en lo que respecta a la salud mental, el referido documento fue publicado en el 2004, y hasta la fecha no hemos podido corroborar que los objetivos detallados hayan cumplido su fin, vulnerando los derechos de estas personas, tales como su integridad moral, psíquica y física.

⁸ Cft. Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA

Por ejemplo específicamente en el numeral 2 de los lineamientos, lo que se pretendía era alcanzar la cobertura de la atención y rehabilitación de los trastornos y problemas de salud mental prevalentes, asegurando la atención “gratuita de las emergencias”, incluyendo las de salud mental, este objetivo comparado hoy actualmente, evidencia que definitivamente, lo indicado, no se cumple, pues ya se trataría como emergencia aquellos orates que viven en la calle, y que tal parece la razón por la que se encuentran en esa situación es porque no tuvieron el dinero para hacerse tratar, desvirtuando el objetivo del lineamiento; que debió ser ejercido e implementado por el Ministerio de Salud, ya que en el artículo 9º de la Constitución, es claro al precisar que el Estado será el encargado de determinar la política nacional en salud.

2) Documento Técnico Normativo – Plan Nacional de Salud Mental

El Plan Nacional de Salud Mental fue aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA de fecha 06 de octubre del año 2006. Este documento Técnico Normativo, fue elaborado con la Cooperación Técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consta de dos objetivos estratégicos y cuatro objetivos generales, que se detallan a continuación:

Objetivos estratégicos:

- Contribuir a la salud mental de los peruanos y peruanas sin distinciones de raza, edad, género y condición social, política o cultural.
- Fortalecer las redes de soporte, sociales y comunitarias, para una vida sana, incluyendo la salud mental en los planes a nivel nacional, regional y local.

Objetivos generales:

- 1) Posicionar la salud mental como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país: Colocar como un tema urgente en la agenda del gobierno, el derecho fundamental a la salud mental, posicionarlo de manera recién como un derecho fundamental, propiamente dicho; para ello, se plantea la difusión pública de su rol determinante para una mejor calidad de vida, el debate sobre los enfoques y políticas.
- 2) Fortalecer el rol rector del MINSA en salud mental de manera concertada en el ámbito nacional, regional y local, con el propósito de garantizar los derechos ciudadanos; y de este modo ser factor de cohesión social: Implementar un Sistema de Planificación,

monitoreo, supervisión, en Salud Mental de carácter intra e intersectoriales y la coordinación con organizaciones tanto públicas como privadas en temas de Salud Mental.

- 3) Asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, en base a la reestructuración de servicios que priorice la atención en la comunidad: Desarrollar un modelo de atención en salud mental descentralizado y con participación comunitaria en el cual se incluya la prevención, la rehabilitación y la reinserción del paciente psiquiátrico, el desarrollo de la calidad de los recursos humanos vinculándolos a la comunidad, para de este modo contribuir a la difusión de la salud mental y a la des estigmatización de la persona con trastornos mentales.
- 4) Promover la equidad en la atención de salud mental en términos de estrato social, género, ciclo de vida y diversidad cultural; dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política: Favorecer a las poblaciones vulnerables especialmente las afectadas por violencia política, preparar la distribución equitativa de los recursos humanos para la atención adecuada de poblaciones vulnerables.

¿Esta Política cumplió su rol de eficiencia para atender a los pacientes psiquiátricos?

NO, pues en la actualidad se percibe que el MINSA, no se abastece para garantizar la atención de todas las personas que necesitan atención médica, incluidos los medicamentos para asistir a su enfermedad, quedando así nuevamente comprobado que según el objetivo estratégico del plan de salud mental, no ha cumplido su meta, vulnerando la dignidad, la integridad física y psíquica no solo de las personas que padecen de estas afecciones mentales, sino también de los ciudadanos que están expuestos a algún tipo de agresión por parte de estas personas, justamente porque debido a que no reciben asistencia médica, se encuentran en descontrol.

3) El Tribunal Constitucional

Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 03426-2008-PHC/TC

- “El relato de la presencia sentencia, involucra a un ciudadano y a una Institución pública en especialidad de salud mental, la cual se niega a recibir al ciudadano, declarado inimputable tras cometer un homicidio calificado, siendo este diagnosticado con síndrome psicótico esquizofrénico paranoide, en consecuencia, declarándolo exento de responsabilidad penal, disponiéndose a su favor la medida de seguridad de internación por el plazo de 4 años.
- El ciudadano fue derivado a cualquiera de las tres dependencias que se encuentran en Lima en atención especializada en salud mental, ya sea el Hospital Víctor Larco Herrera, o en su defecto, en el Hospital Hermilio Valdizan o en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, no obstante que justamente el expediente llegado hasta el Tribunal Constitucional, es porque ninguna de estas Instituciones referidas, pudo acogerlo.
- Las razones, es porque ninguno de los Hospitales mencionados cuenta con un ambiente independiente para acoger a personas cuyo mandato judicial es por ser declarados inimputables a causa de un crimen cometido y diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico severo.
- En la sentencia emitida por el máximo intérprete de la Constitución, el Tribunal Constitucional en el fundamento 19, señalan que no obstante el problema se presenta en el bajo nivel de cumplimiento, de los establecimientos de salud mental, por lo que el Estado debe adoptar medidas mucho más fuertes en cuestión de tratamiento a las personas que requieren ser atendidas con urgencia, fortaleciendo los niveles de coordinación intra e interstitucional: Ministerio de Justicia, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Congreso de la Republica, Poder Judicial, etc.

- En sentencia anterior el Tribunal ya ha señalado que: “*b) El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud mental, así como programas preventivos, curativos y de rehabilitación. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario, científicamente aprobados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas (...); d) El Estado debe abstenerse de realizar actuaciones y de omitir obligaciones que supongan la supresión del servicio de salud mental, la suspensión injustificada de los tratamientos una vez iniciados o el suministro de medicamentos, sea por razones presupuestales o administrativas*” (Exp. N° 2480-2008-PA/TC, fundamento 16).
- Sobre las bases adoptadas por el Tribunal Constitucional, exhorta no solo a las autoridades emplazadas, sino también a las instituciones para realizar un replanteamiento de la actuación de los poderes públicos a fin de adoptar medidas administrativas y legislativas o de otra índole que tengan por objeto superar de manera eficaz las situaciones que propician el quebrantamiento Constitucional.
- Por último la sentencia resuelve, declarar fundada la demanda de habeas corpus, interpuesta por un familiar del ciudadano directamente afectado: el señor Marroquín Soto, Pedro Gonzalo, ordenando al Hospital Víctor Larco Herrera para que se ejecute el traslado del favorecido, permitiéndosele así recibir la atención médica oportuna que garantice su recuperación.
- Declarar como un **estado de cosas inconstitucional**, la falta de una política de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de personas que se encuentran sujetas a medidas de internación por padecer de una enfermedad mental, en consecuencia:
 - a) ORDENAR al Ministerio de Economía y Finanzas para que adopte las medidas necesarias e incremente el presupuesto al Ministerio de Salud específicamente a los centros hospitalarios de salud mental en el país.

- b) ORDENAR al Poder Judicial la adopción de medidas correctivas para que los jueces del país emitan pronunciamiento oportuno, sobre los informes médicos que le son remitidos por las autoridades de salud que recomiendan el cese de medida de seguridad de internación.
- c) EXHORTAR al Congreso de la Republica, para que proceda a la aprobación de una ley que regule el tratamiento, supervisión, procedimiento, ejecución, y cese de las medidas de seguridad de internación.
- d) EXHORTAR al Poder Ejecutivo, que fortalezca los niveles de coordinación con el Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, etc.
- e) DISPONER, que la Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias constitucionales, se encargue del seguimiento de la sentencia emitida por el TC, informando al Colegiado en el término de 90 días y emita un Informe al respecto”.⁹

¿Esta sentencia, tomada como ejemplo en lo que respecta a salud mental, cumplió su objetivo?

Después que el Tribunal resolviera ordenar al Ministerio de Economía y Finanzas aumentar su presupuesto al MINSA, específicamente a los hospitales de salud mental, podemos observar que esta sentencia, fue cumplida de forma parcial, ya que el MEF, efectivamente aumentó su presupuesto, concentrando así los recursos netamente en la capital, descuidando así a las otras provincias que también tienen prevalencia en atención de salud mental, vulnerando así sus derechos a la libertad y a prestar consentimiento informado, esto según el Tribunal Constitucional de los Derechos Humanos.

⁹ Cfr. Sentencia Exp. N°03426-2008-PHC/TC

4) Decreto Supremo N° 033-2015-SA (Ley 29889)

Esta es la aprobación, del reglamento de la ley N° 29889 publicada en el Diario Oficial El Peruano, con fecha 24 de junio de 2012 y que tres años después fue creado el presente reglamento al que se dará seguimiento en el presente trabajo, siendo su fecha de publicación el 06 de octubre de 2015.

En el título tercero, capítulo I, de la reforma de la atención en salud mental, artículo 5°, estrictamente se señala que:

- 2) *“Servicios médicos de apoyo: Hogares protegidos, Residencias protegidas, Centros de rehabilitación psicosocial, Centros de rehabilitación”, es decir que los centros integrados, clasifiquen sus establecimientos de salud de la red de servicios de salud existentes en el país.*

El artículo 12° del reglamento, señala que:

- a) *“Los hogares y Residencias protegidas, son servicios médicos de apoyo que brindan servicios residenciales transitorios, alternativos a la familia, para personas con algún grado de discapacidad de causa mental que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de su familia”.*

Asimismo es necesario acotar que el artículo 7° del reglamento, en relación de los centros de salud comunitaria, sostiene que:

- b) *“Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción”.*

De igual forma el artículo 17°, Del Acceso Universal y gratuito al tratamiento de problemas de salud mental:

- a) *“Las personas con trastornos mentales y del comportamiento o con discapacidades mentales que cuentan con seguros públicos o privados tienen acceso a través de su seguro el tratamiento de mayor eficacia y en forma oportuna, incluyendo el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y/o de hospitalización, recuperación y rehabilitación”.*

Seguidamente el artículo 18°, De la disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención:

- a) *“La provisión de psicofármacos deberá basarse fundamentalmente en las Guías de Práctica Clínica vigentes y en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos. El Ministerio de Salud promueve el uso racional de los mismos”.*

¿Este reglamento, en su modalidad de Política y rol del Estado como eficiencia para atender a pacientes psiquiátricos, ha cumplido su objetivo?

Aun no, pues si bien este reglamento fue implementado casi a fines del 2015, y en la actualidad habiendo transcurrido un periodo de tres años, aun no se observa que las personas que no tienen la habilidad de vivir de manera independiente y que tampoco cuentan con el apoyo de la familia, permanezcan en uno de estos lugares llamados, centros de rehabilitación, pues solo se tiene referencia de dos casas hogar que albergan a personas en situación de calle, pero no que hacen alusión a su afectación mental, es por eso que se dice “aun”, pues este reglamento apenas lleva integrado tres años, siendo corto el tiempo de implementación de dichos centros, contando con el oportuno optimismo que a inicios del 2019, con el nuevo presupuesto de asignación por parte del MEF, al MINSA, será notoria la implementación de estas medidas.

Como análisis se considera, que el presente reglamento está muy bien estructurado, tratando de seguir las políticas implementadas en otros países, donde cuyo fin es desinstitucionalizar a las personas psiquiátricas, buscando darles atención en un primer nivel, atendiendo su enfermedad desde sus inicios para que así esta no avance, llegando al punto que hoy por hoy como pan de cada día se observa en las calles (abandono); violando así su derecho a una vida digna.

5) Resolución Ministerial N° 739 – 2009/MINSA

La referida Resolución Ministerial de fecha 2 de noviembre del 2009, donde se aprobó la descentralización en salud, cuyo Gobierno Nacional acreditaba a los Gobiernos Regionales y locales para recibir y ejercer funciones transferidas desde los diversos sectores.

Que en ese sentido la Oficina de Descentralización, ha elaborado un proyecto de Documento Técnico: Sistema de Monitoreo y Evaluación de la descentralización de salud: Ejercicio de las funciones descentralizados de salud en el ámbito regional, por lo que resulta necesario aprobar una herramienta que permita monitorear y evaluar el desempeño de los Gobiernos Regionales en el ejercicio de sus correspondientes competencias en salud.

¿Esta Política cumplió su rol de eficiencia para atender a los pacientes psiquiátricos?

No, pues en el presente trabajo de investigación, se ha podido corroborar que los recursos destinados por el MEF, se siguen centralizando en la capital, obligando a las personas a tener que viajar para acceder a un derecho fundamental, como lo es la atención en salud mental, que si bien en la capital es donde se contabiliza mayor apogeo de gente, las otras provincias, como el departamento de Ayacucho, también requiere la implementación urgente de los centros comunitarios para que puedan atender a los pacientes violentados

por la política terrorista, quedando de esta manera en evidencia la violación de estas personas a sus derechos de la igualdad de oportunidades.

3.1.2 Lo que debería alcanzar el Plan Nacional de Salud Mental

En el presente trabajo de investigación, en la recolección de la información, se ha visto en la necesidad de acudir a legislación comparada, y como se hizo referencia en uno de los capítulos, sin ir tan lejos, a comparación de uno de los países vecinos, como lo es Chile, este cuenta con un tercer plan nacional en salud mental denominado “La propuesta que avanza en atención comunitaria”, publicada con fecha 23 de octubre de 2017 por uno de los diarios más leídos del país sureño, el referido plan enmarca una mirada a la salud pública, reforzando una visión normativa en la creación de nueva legislación que inste al respeto de los derechos humanos, este nuevo plan dado por el Ministerio de Chile, no solo propicia el respeto real de los derechos de la sociedad chilena, sino que también busca integrar a la familia, padres y/o apoderados, incrementando la participación de las comunidades, especialmente de los usuarios terapéuticos.

Es necesario mencionar que el plan de salud mental del Estado Chileno, tiene una visión principal que es la inclusión social de los usuarios terapéuticos (pacientes psiquiátricos) desde una perspectiva de salud pública.

En el Perú, como ya se ha hecho referencia, cuenta con un Plan Nacional publicado en el 2008 cuyos objetivos estratégicos no han podido alcanzar sus fines dando como reciente resultado el reglamento de la ley N°29889, en donde solo se acogen a personas que ya padecen de enfermedades psiquiátricas no incluyendo la prevención en salud mental de las personas que podrían padecerlas teniendo de aquí en un periodo no mayor de 5 años aproximadamente que implementar una nueva reforma al grupo de personas no incluidas, como por ejemplo a los prisioneros de distintos centros penitenciarios en Lima.

En Colombia, el Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021 Documento Preliminar de Julio de 2014, se enmarcan los criterios de atención en salud mental por sectores, es decir por el tipo de afección mental, en el documento se puede leer claramente en el índice que el Plan cuenta con un diseño según los padecimientos de la persona, señalando que si su población joven es la más propensa a padecer de estas afecciones, entonces será ese el sector al que se deberá apuntar para tratar de prevenir el desarrollo de dichas enfermedades mentales y se trunquen los proyectos de vida de la población colombiana, siendo que además se buscará priorizar la atención de los grupos sociales más escasos en recurso económicos, el documento preliminar no solo busca proteger los derechos de la sociedad Colombiana sino también complementar y reforzar, objetivos, metas y estrategias de la República Colombiana.

Se puede observar también, después de los Planes Nacionales en materia de Salud Mental, de los países vecinos como Chile y Colombia, tan solo empezando desde la fecha de publicación, se comprueba que los años en que se realizaron dichos documentos preliminares, son de forma reciente, cuyos objetivos para alcanzar en salud mental son visiones más cercanas, objetivos que buscan alcanzar la satisfacción en la solución de problemas de atención en salud mental de una población reciente, con necesidades actuales y no desfasadas como lo es nuestro Plan de salud mental.

Mientras que Chile ya se encuentra en la publicación del tercer plan nacional de salud mental y Colombia clasifica a sus usuarios terapéuticos, en Perú se sigue pensando que la internación de un enfermo psiquiátrico a un hospital psiquiátrico es lo único que debe hacerse con estas personas, estigmatizando así al paciente mental, marginándolo y aislándolo de la sociedad solo porque se piensa que esa persona ya no puede aportar más a la comunidad.

CAPÍTULO 4

4.1 Historias y ejemplos de pacientes psiquiátricos que no recibieron atención médica oportuna. -

En el presente capítulo lo que se pretende dar a conocer son las historias que permitieron comprobar y verificar que a pesar de existir políticas públicas establecidas dentro de nuestro marco normativo, éstas no fueron cumplidas eficientemente a favor de los ciudadanos que realmente requerían de atención médica oportuna; ejemplos de los casos clínicos a los que se pudo acceder y tomar conocimiento, permitiendo poder plasmarlos en la presente investigación como símbolo de una reforma de salud mental desfasada, que hasta la fecha busca alcanzar un objetivo óptimo, siendo así, la atención médica psiquiátrica para todo aquel ciudadano que lo necesite.

- Hombre muere en las puertas de hospital chalaco, porque no tenía identificación (2013).-

El reportaje comienza narrando que el pasado fin de semana, un hombre llegó pidiendo atención médica, debido a fuertes dolores abdominales, el mismo que por tener una apariencia, sucia, desordenada y mal oliente no fue recibido oportunamente en la institución, debido a que pensaron que el hombre (loquito) estaba teniendo un cuadro de crisis paranoica. El hombre después de permanecer más de 24 horas afuera del hospital chalaco, según testigos, este fue encontrado muerto en los alrededores de la institución y después de una práctica forense, se

determinó que el hombre murió por haber desencadenado un cuadro de peritonitis; en el reportaje se menciona pues que de haber recibido una atención médica adecuada, el hombre quizá pudo seguir viviendo, viviendo para una sociedad indiferente y egoísta, en la cual las personas en situación de abandono y calle, son quienes menos importan a los reformistas de la salud¹⁰.

- **Manuel Vega Ortiz (Ingeniero del Ministerio de Trabajo) – paciente esquizofrénico (2017).-**

En la institución del Ministerio de Trabajo, es una regla y una prioridad acoger e incluir en el grupo de colaboradores a personas profesionales o que cuenten con un oficio, personas discapacitadas, que por el hecho de padecer alguna enfermedad, entre ellas la esquizofrenia, no es impedimento para que puedan desarrollarse en el aspecto laboral. Desde abril de 2017, me desempeñé como practicante profesional en la Dirección de Inspección del Trabajo, teniendo así la oportunidad de conocer todo tipo de profesionales, entre ellos, al señor Manuel Vega, paciente psiquiátrico que se desempeña en el área antes mencionada; al corto tiempo que ingresé, pude percibir conductas en él que llamaban particularmente mi atención, siendo una de estas, ingresar a las oficinas de manera repetitiva solo para saludar a los abogados una y otra vez, o también ir a los servicios higiénicos más de 10 veces al día, pasearse por todas las instalaciones del Ministerio de Trabajo, a fin de esperar la hora de salida y retirarse; al preguntar el porqué de su comportamiento, algunas personas me informaron que el señor Manuel Vega, tenía un desorden psiquiátrico, que tenía problemas serios de concentración y autoestima; siendo ese un factor por el cual no se le daba mayores responsabilidades laborales y asimismo contaba con el mayor tiempo libre; pudiendo comprobar así que aunque lleve un tratamiento médico constante para

¹⁰ Cft. Lucar (2013) “Punto Final” –frecuencia latina-.

sobrellevar su desorden mental, también se necesita trabajar en la autoestima de estas personas, puesto que por su condición y a la percepción de las personas que los rodean, estos se aíslan, siendo un impedimento sobrellevar su enfermedad y verificando que la estigmatización es más frecuente de lo que se pensaba.

- **Testimonios de vida publicados en el Diario El Comercio (21-02.2017).-**

“Cinco fallecidos y nueve personas heridas. Ese es el saldo de la matanza cometida por Eduardo Romero Naupay (32), quien con dos armas de fuego disparó a quien se atravesaba en su camino en los distritos de Los Olivos e Independencia, el viernes último. ¿Está nuestro sistema de salud mental preparado para prever actos de este tipo? – (caso del loco salchipapero que mató a cinco personas, él nunca fue diagnosticado con alguna enfermedad mental).

Aquel día del 2015, antes de acudir a la fiesta de cumpleaños de su tío, Cristina tomó cerca de treinta pastillas de clonazepam. Las ingirió sin agua, como si fuesen caramelos de menta. Abrazó a su mamá y despertó tres días después en la casa de sus abuelos. No era la primera vez que Cristina, de 16 años, intentaba suicidarse. Lo venía planeando desde el 2014, cuando aquellas voces aparecieron en su cabeza. Llegó a pesar 40 kilos (alcanzando la anorexia) y empezó a hacer del llorar a solas un hábito: “Regularmente, estoy triste. El porqué casi nunca lo sé, pero paro llorando encerrada o cosas así. Me siento sola, como que nadie me entiende”, dice. Habla con la mirada fija en el vacío.

Su diagnóstico: episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. “Yo no sabía que la depresión era una enfermedad. Creía que era algo pasajero. Ahora sé que una persona puede morir por depresión”, revela Paola, madre de Cristina. La adolescente primero fue llevada al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio

Delgado-Hideyo Noguchi, pero luego fue derivada al Centro de Salud Mental Comunitario de Carabayllo”¹¹.

En los pequeños testimonios citados anteriormente, se pueden entender historias de pacientes psiquiátricos que a pesar de poder estar medicados, aun así la enfermedad persiste y en muchos episodios de sus vidas estas pueden manifestarse aun con más fuerza, desconectándolos de la realidad y propiciando el rechazo de la sociedad; encontrando así mas razones por las que el Estado Peruano debe priorizar la asistencia médica a dichas personas, facilitando con la implementación de centros comunitarios primarios en cada localidad, que hagan sencillo el acceso a estas personas y eliminando los impuestos a la medicina de primera necesidad de estos pacientes, ya que muchas veces como ya se ha mencionado anteriormente, suele ser uno de los factores principales que conllevan a no poder concluir con los tratamientos psiquiátricos.

- **Los Inquilinos del Hospital Víctor Larco Herrera: Consuelo Berrocal publicado mediante reportaje en la página de YouTube el 03 de noviembre de 2015.-**

Consuelo Berrocal de 32 años de edad, diagnosticada como paciente epiléptica con cuadros psicóticos, proveniente de la provincia de Casma. Consuelo era una niña cuando fue adoptada por una familia seguidora de Ezequiel Ataucusi, en esa misma casa donde la acogieron fue ultrajada por su hermano mayor adoptivo, producto de esa violación nació su pequeño hijo Frank Ángel, cuando este tenía 2 meses de edad, Consuelo narra como un día en el que se encontraban jugando, ella lo mata y al mismo tiempo extrae sus vísceras, las saca para cocinarlas y comerlas, desde ese momento Consuelo inicia una vida como paciente psiquiátrica pues al alegar que solo recordaba pequeños episodios y que era una acción que le encargó el mismo demonio fue trasladada de un Hospital a otro, hasta llegar al Hospital Víctor

¹¹ Cft. Lourdes Fernández, 2017 Salud mental: 55% de peruanos con trastornos está desatendido, El Comercio.

Larco Herrera, donde iniciaría un tratamiento para su enfermedad mental mal diagnosticada. Actualmente ya se encuentra lista para volver a su natal Casma, pues no ha vuelto a desencadenar episodios psicóticos a causa de su epilepsia y ha podido demostrar que puede salir adelante por ella misma vendiendo golosinas.

CONCLUSIONES

- 1) El Estado Peruano y sus “lineamientos” en Salud Mental, son escasos, ha crecido el número de personas que requieren atención en Salud Mental, han crecido los establecimientos especializados en salud médica mental, pero lo que no ha crecido es el presupuesto que el Estado designa a dichas instituciones, no ha crecido la ayuda en medicamentos que los pacientes deben consumir, no se han cumplido las capacitaciones a los profesionales de salud mental para que puedan brindar atención, no se ha cumplido con la descentralización en la reforma de salud mental, imposibilitando así que los pacientes puedan acceder a un establecimiento, donde realmente sean acogidos y estos puedan guiar al paciente en lo que respecta a todo el tratamiento que deberá llevar para una mejora en salud, ha crecido todo en cuanto a la problemática de atención en salud, menos los planes públicos en materia de la misma.
- 2) Que las políticas públicas ya fijadas dentro del territorio Peruano, son buenas pero escasas, además de limitadas, limitadas en el sentido que en la actualidad ya se debería tener planes mejor desarrollados, planes que alcancen a los distintos departamentos del Perú, especialmente a los que evidencian los más altos índices en población con afectaciones mentales.
- 3) El Ministerio de Salud, no se abastece para velar por todas las instituciones públicas con especialidad en Salud mental, exhortándolas a cumplir eficientemente lo ya establecido en nuestro marco normativo.

- 4) Al hablar del incumplimiento de políticas públicas por parte del Estado Peruano, como parte de las conclusiones; es afirmar que nuestras autoridades competentes, no han podido cumplir los lineamientos legales ya establecidos en materia de salud mental, siendo esto comprobado a través de los cuadros estadísticos que revelan la atención de peruanos con afectaciones mentales, arrojando altos índices de personas que no pueden tener acceso a una adecuada atención médica en salud mental, ya sea por escasos recursos o porque no existe ninguna institución del Estado que permita acoger a enfermos de esquizofrenia que se encuentran en total estado de abandono.
- 5) Las entrevistas con el psiquiatra Edgar Miraval Rojas, y el especialista en derechos humanos el doctor Pacheco Mandujano Luis Alberto, permiten verificar que para la mayoría de personas, es normal contemplar en nuestra sociedad a personas mal llamadas locos de la calle, cumpliendo así lo que se dice de la estigmatización y discriminación mental, personas que al no ser tratadas, no solo se pone en riesgo su identidad física, psíquica y moral, también se pone en riesgo la salud de los ciudadanos que están expuestos a ser víctimas de alguna agresión por dichas personas.
- 6) Los derechos fundamentales principalmente amparados en la Constitución Política del Perú, como lo son el derecho a la vida, a la igualdad de oportunidades, derecho a una vida digna, a su integridad personal, entre otros, se ven vulnerados constantemente por el mismo Estado Peruano, entonces los derechos de la ciudadanía peruana que no tienen el carácter de fundamental, ni siquiera son contemplados por el máximo ente para procurar así su obligatorio cumplimiento.
- 7) Actualmente del 80% de la población, que sufre de una afectación mental, se ha concluido que solo un 30 % recibe atención médica, mientras que un 50 % de las personas que padecen de alguna enfermedad mental no busca ayuda profesional y esto es justamente por la limitación de sus ingresos económicos, agregando a

esto que todo se centraliza en la capital, induciéndolos así a que este porcentaje de pacientes no puedan acceder a la asistencia médica.

RECOMENDACIONES

1.- Con el desarrollo de la presente investigación, se ha verificado una vez más, lo que es obvio en la sociedad, corrupción, falta de vocación, desinterés, entre otros componentes que contribuyen a la escasez de normas legales en materia de salud mental, por lo que se recomienda a las autoridades públicas, especialmente al Ministerio de Salud (MINSA) que se enfoquen en trabajar sobre lo que ya se tiene plasmado, como lo es la descentralización en salud, cuyo Gobierno Nacional acreditaba a los Gobiernos Regionales y locales para recibir y ejercer funciones transferidas desde los diversos sectores.

2.- Que se dejen de percibir, como medios de solución a las enfermedades de pacientes psiquiátricos, la creación de más hospitales mentales, o incluso a la creación de un nuevo Ministerio que tenga como visión acoger los temas de salud mental, no son medidas de solución que permitan resolver en parte esta problemática tan grande en el país, se debe trabajar sobre la base que ya está implementada en la materia, se debe enfocar en las instituciones que ya acogen al 35% de la población peruana con afecciones psiquiátricas.

3.- Se debe educar más a los ciudadanos peruanos, empezando por las escuelas, instruyéndolos que, por el hecho de padecer una enfermedad psiquiátrica, esta no será

motivo de burla o discriminación a la persona quien lo padezca, sino todo lo contrario, que las enfermedades con una debida asistencia, pueden ser controladas permitiéndoles continuar con una vida normal.

4.- Realizar un estudio a profundidad a cargo del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) de cuántas son las personas que no pueden acceder a los principales establecimientos de salud a fin de recibir ayuda debido a una enfermedad mental, ya que la información estadística actual, es muy escasa, no permitiendo identificar rápidamente cuanto es el porcentaje de la población vulnerada; siendo de esta manera que al saber cuántos son los ciudadanos que requieren de pronta atención, el Estado pueda trabajar rápidamente con el profesional médico a fin de brindarles una asistencia inmediata.

5.- El Estado Peruano, debe enfocarse de manera inmediata en las personas de escasos recursos, que debido a la limitación de sus ingresos económicos no pueden recibir asistencia médica periódica mental, ni comprar la medicina de primera necesidad que estos requieren, siendo así prioridad la entrega de medicamentos de forma gratuita a los pacientes que después de haber pasado por una evaluación de asistencia social sean clasificados como sector que requiere la completa ayuda del Estado Peruano.

6.- A la Defensoría del Pueblo, que tome una participación más directa y urgente de la mano con las instituciones especialistas en salud mental, para que así se pueda fortalecer la interrelación entre las instituciones encargadas de velar por el cumplimiento y eficiencia de la normativa en cuestión de salud mental.

7.- Clasificar a los pacientes psiquiátricos según sus ingresos económicos para que así se pueda distinguir entre ellos, quien requiere la entrega de medicamentos gratuitos por parte del Estado Peruano y el sector que se encuentre en una mejor situación económica cuente con la eliminación del IGV en los medicamentos de salud mental necesarios y urgentes para que igualmente puedan acceder a su tratamiento.

8.- De acuerdo a la investigación de campo, no todas las personas que se encuentran en situación de calle padecen trastornos mentales, también se hallan a las personas violentadas en sus hogares que huyen buscando refugio en algún lugar, encontrando solo la frialdad de las calles, personas adictas y/o adolescentes que se escapan de la violencia familiar en la que se ven envueltos, debiendo así fortalecer los albergues que acogen a estas personas, para evitar que a futuro estas mismas terminen desencadenando un padecimiento psiquiátrico.

9.- Se debe fomentar más la participación de los gobiernos locales y regionales, imitando así la iniciativa de la Ley N° 30364, ley que tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, trabajando todo el sistema nacional organizadas a través de comisiones multisectoriales presididas por lo gobiernos regionales y municipales encargándose de asegurar el cumplimiento de las políticas públicas dictadas en materia de salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- ♣ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013 “Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020”. Catalogación por la Biblioteca de la OMS.
- ♣ ALVAREZ VITA, Juan 1994 “El Derecho a la Salud como Derecho Humano”. Lima: CULTURAL CUZCO S.A. EDITORES.
- ♣ CARAVEDO PRADO, Baltazar 1985 “La Reforma Psiquiátrica en el Perú”. Lima: Clínica Baltazar Caravedo.
- ♣ MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO HUMANOS, 2016 “Estigma y violencia contra las personas con trastornos mentales”.
- ♣ TICONA CANO, Paola 2014 “El derecho a la salud mental en el Perú del siglo XXI ¿Un derecho protegido o un derecho postergado por el Estado Peruano? Lima.
- ♣ LEON FLORIAN, Felipe 2014 “El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano”.

- ♣ DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2009 “Salud Mental y Derechos Humanos, supervisión de la Política Pública, la calidad de los servicios y la atención a la atención a poblaciones vulnerables”. Informe Defensorial N° 140.
- ♣ CUTIPE CARDENAS, Yuri 2016 Comunicación personal con el diario El Comercio, 21 de febrero del 2017. Lima.
- ♣ MIRAVAL ROJAS, Edgar 2017 Comunicación personal, 10 de octubre de 2017.Lima.
- ♣ DUMET, David 2017 Comunicación personal, 11 de diciembre de 2017. Lima.
- ♣ PACHECO MANDUJANO, Luis Alberto 2017, Comunicación personal, 23 de noviembre de 2017. Lima.